

Sykepleie – helse, sykdom og lidelse II

Ny/utsatt eksamen april 2018 HSSPL 20116

Sykdommer i fordøyelsessystemet (30%)

1. a) Nevn hovedtypene av magesår
- b) Beskriv årsaker og symptomer ved magesår
- c) Gjør rede for mulige komplikasjoner ved magesår
- d) Beskriv aktuell behandling ved magesår

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014). Syk 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kap 9.4.

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 471-472

a) Ulcus ventriculi og ulcus duodeni

b) Infeksjon med helicobacter pylori og bruk av NSAIDS er viktigste årsaker til magesår. Andre forhold kan være stress, røyking og arvelig disposisjon. Dyspepsi, kvalme, brekninger og nattlige epigastriesmerter er typisk for magesår. Matinntak virker særlig lindrende ved sår i duodenum.

c) Blødning pga sårdannelse som rammer blodkar (herunder livstruende arteriell blødning), perforasjon (sårdannelse tvers gjennom veggen med lekkasje av magesaft og potensielt kompliserende peritonitt) og passasjehinder (pga betennelse og kompliserende fibrose) er mulige komplikasjoner.

d) Behandles hovedsakelig med protonpumpehemmere (eks nexium, somac). Ved h. pylori infeksjon gis antibiotikakur for å utrydde bakteriekolonien. NSAIDS bør seponeres. Ved kompliserende blødning benyttes endoskopiske teknikker, herunder klips, diatermi (varmebehandling). Alternativt kan man benytte radiologisk intervensjon med såkalt embolisering, samt eventuelt kirurgi. Perforasjon og passasjehinder behandles kirurgisk + ivaretagelse av pasientens grunnleggende; pas. Bør holde seg i ro pga. fare for blodtrykksfall og få følge ved eks. toalettbesøk, viktig med god informasjon og rolig fremferd fordi blod i oppkast og/eller avføring ofte gjør pas. engstelig.

Pediatri (15%)

2. a) En gutt på fire år skal få innlagt en perifer venekanyle før en røntgenundersøkelse. Beskriv hvordan gutten bør forberedes på prosedyren og på undersøkelsen.

Sensorveiledning:

Grønseth, R., T. Markestad & A. M. Markestad. (2011). Pediatri og pediatrik sykepleie. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget. Side 62- 67.

I ny versjon (2017) side 73- 76.

Informasjon tilpasset alder, forståelse og utviklingstrinn.

Informasjon bør stimulere flere sanser. Barnet bør få se og leke med utstyr som skal brukes. Prosedyren kan demonstreres på dukker. Bruke bilder, tegninger, bøker.

Informasjon må gi et realistisk bilde av hva barnet vil oppleve

Fakta om prosedyren bør inneholde: hvorfor det er nødvendig, hvor det skal foregå, hva som skal gjøres i hvilken rekkefølge, hvor lenge det varer, hvem skal gjøre det, forsikring om at forelderen er tilstede

- b) Gjør rede for forhold som påvirker smerteopplevelsen hos barn når perifer venekanyle skal legges inn.

Sensorveiledning:

Grønseth, R., T. Markestad & A. M. Markestad. (2011). Pediatri og pediatrik sykepleie. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget. Side 183-184

I ny versjon (2017) side 167

Barnets tidligere opplevelser

Varighet av smerter

Omgivelsene (trygghet og ro fra foreldre og personalet)

Sykepleiers egne holdninger til smertebehandling

Nervesystemets funksjon

Forventninger og holdninger

Angst, depresjon

Grad av selvbestemmelse, kontroll og forståelse

Infeksiøse systemsykdommer (15%)

3. a) Beskriv aktuelle observasjoner ved sepsis

Sensorveiledning:

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 95-96

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 913

Høy feber, frostanfall og kraftig nedsatt allmenntilstand kan tyde på sepsis, men kan også ses ved andre infeksjoner.

Redusert bevissthet, takykardi og rask respirasjon er tegn på forverring.

Ofte rød, varm hud som tegn på arterioledilatasjon.

Hypotensjon (lavt blodtrykk) tyder på ytterligere forverring.

Aktuelle observasjoner som er nevnt i Klinisk sykepleie:

Respirasjon: Frekvens og mønster. Akseptabel frekvens < 20.

Hud: Cyanose? Petekkier?

Sirkulasjon: Puls. Akseptabelt 51-99. Systolisk BT > 90, middelarterietrykk lik eller over 65.

Diurese. Akseptabelt over 0,5 ml/kg/time. Bør ha innlagt kateter.

Bevissthet: Tegn på konfusjon, forvirring, akutt delir, nedsatt bevissthet?

Temp: Kan være forhøyet, men også under 37 grader.

b) Beskriv de viktigste diagnostiske intervensjoner og behandling ved sepsis

Sensorveiledning:

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 95

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 913-914

Diagnostikk:

Blodkulturer for å påvise bakterier i blodet.

Finne infeksjonsfokus: Røntgen thorax (lungebetennelse?), urin stiks (pyelonefritt?)

CRP og antall hvite blodceller ofte høy som tegn på bakteriell infeksjon.

O₂-metning akseptabel hvis lik eller over 95%,

Blodgasser og syre base-status bør kontrolleres hyppig (respirasjons- eller sirkulasjonssvikt?).

Blodprøver for å påvise evt. organsvikt.

Behandling:

Bredspektret antibiotika i.v. ved mistanke (to antibiotika i kombinasjon), mer målrettet behandling når den aktuelle bakterien er påvist.

Tilførsel av oksygen, rask intravenøs væsketilførsel.

c) Nevn mulige komplikasjoner ved sepsis

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 913

Multiorgansvikt: Sjokklunge, akutt nyresvikt med akutt tubulær nekrose, levercelleskade, stressulcus i magesekken, hjerneskade.

Endokrinologi (10%)

4. a) Nevn de vanligste årsakene til Cushing syndrom

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 607

Overskudd av glukokortikoider p.g.a

Farmakologisk behandling

Binyrebarksvulst

Hypofysesvulst som skiller ut ACTH (Cushings sykdom)

b) Beskriv symptomer på Cushings syndrom?

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 607

Høyt blodsukker

Endret fettfordeling

Beinskjørhet

Dårlig sårtilheling

Hypertensjon

Infeksjonsfare

Vektøkning

Hudforandringer

Beskrive glukokortikoidenes effekt på metabolismen, sirkulasjonen og betennelsesprosessen

Revmatiske sykdommer (10%)

5. a) Beskriv kjennetegn på Bekhterevs sykdom.

Sensorveiledning:

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 2. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 210-212 og 220-221.

Kroniske smerter i rygg pga inflammasjon/betennelse, nattsmerter som blir bedre av å stå opp og bevege seg.

Kan gi artritt i store ledd, oftest i hofte, kne og skulder

Mindre symptomer etter fysisk aktivitet

Omtrent 25% får uveitt, iridosyklitt (akutt øyebetennelse)

Noen har samtidig kronisk betennelse i tarm (ulcerøs colitt eller Crohns sykdom).

Bekhterevs sykdom påvises ved radiologisk undersøkelse av "ileosacralledd" mellom bekken og ryggrad.

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 798-800 og side 805.

Behandling og egenbehandling

b) Nevn aktuell symptomlindrende behandling (både medisinsk- og sykepleiefokusert) ved Bekhterevs sykdom.

Sensorveiledning:

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 2. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 210-212 og 220-221.

Egenbehandling, varme, fysioterapi, trening (bøy og strekk) og legemiddelbehandling – Ikke-steroid betennelsesdempende legemidler – NSAIDS. ev. biologiske legemidler.

Sykdommer i nyrer og urinveier (20%)

6. a) Gjør rede for aktuelle observasjoner hos pasienter med akutt bakteriell cystitt (urinveisinfeksjon).

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014). Syk 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 558 og 538 (akutt pyelonefritt)

Symptomutvikling før og etter påbegynt behandling – hyppig, sviende vannlating, evt. smerter og ubehag nederst i buken.

Eldre: Tegn til falltendens eller forvirring?

Tegn til at cystitten sprer seg til nyrebekkenet: flankesmerter, feber, nedsatt allmenntilstand.

Har pasienten en eller flere disponerende faktorer for cystitt: Hindret urinavløp (f.eks. pga. prostatahyperplasi), blæresten, genital descens, resturin, blærekateter?

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 2. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 91-93.

- Konsekvenser for pasientens grunnleggende behov ved urinveisinfeksjon.
- Datasamling og kliniske vurderinger

b) Beskriv kjennetegn på stressinkontinens

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014). Syk 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 550

Kjennetegnes av små urinlekkasjer hver gang trykket i buken øker, f.eks. hoste eller latter. Skyldes dårlig lukkefunksjon. Østrogenmangel kan være årsak, da det gir tynnere slimhinner og svakere lukkemuskulatur i bekkenet. Genital descens kan også bidra.

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 2. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 86.